

静岡県浜松医科大学

救急専門研修プログラム

静岡県浜松医科大学救急科専門研修プログラム

目次

1. 静岡県浜松医科大学救急科研修プログラムについて
2. 救急科専門研修の実際
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢の習得
6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 年次毎の研修計画
9. 専門研修の評価について
10. 研修プログラムの管理体制について
11. 専攻医の就業環境について
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 修了判定について
14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受け入れ数について
17. サブスペシャリティ領域との連続性について
18. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
19. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
20. 専攻医の採用と修了

1. 静岡県浜松医科大学救急科専門研修プログラムについて

1. はじめに

- ① 来院直後の救急傷病者は緊急性の程度や罹患臓器も不明であり、いずれの病態の緊急性にも対応できる医師が必要になります。そのためには救急患者を中心に診療を行い、急病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急性に対応する救急科専門医の存在が国民にとって重要になります。必要に応じて各診療科と連携をとること、地域の救急医療体制の中で活動することが必要になります。本研修プログラムの目的は、「国民に良質で安心な標準的医療を提供できる」救急科専門医を育成することです。

災害医療もすべての医師が知識としてもつべきですが、実際の現場や教育の中で救急専門医がリーダーシップをとることが多くあります。

2. 本研修プログラムで得られること

専攻医のみなさんは本研修プログラムによる専門研修により、以下の能力を備えることができます。

- 1) 様々な傷病、緊急性度の救急患者に、適切な初期診療を行える。
- 2) 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる。
- 3) 重症患者への集中治療が行える。
- 4) 他の診療科や医療職種と連携・協力し良好なコミュニケーションのもとで診療を進めることができる。
- 5) 必要に応じて病院前診療を行える。
- 6) 病院前救護のメディカルコントロールが行える。
- 7) 災害医療において指導的立場を発揮できる。
- 8) 救急診療に関する教育指導が行える。
- 9) 救急診療の科学的評価や検証が行える。
- 10) プロフェッショナルリズムに基づき最新の標準的知識や技能を継続して修得し能力を維持できる。
- 11) 経験症例、事例を報告し、救急医療災害医の分野での知見の蓄積に寄与する。
- 12) 救急患者の受け入れや診療に際して倫理的配慮を行える。
- 13) 救急患者や救急診療に従事する医療者の安全を確保できる。

2. 救急科専門研修の実際

専攻医のみなさんには、以下の3つの学習方法で専門研修を行っていただきます。

① 臨床現場での学習

経験豊富な指導医が中心となり救急科専門医や他領域の専門医とも協働して、専攻医のみなさんに広く臨床現場での学習を提供します。

- 1) 救急診療や手術での実地修練 (on-the-job training)
- 2) 診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス
- 3) 抄読会・勉強会への参加
- 4) 臨床現場でのシミュレーションシステムを利用した、知識・技能の習得

② 臨床現場を離れた学習

臨床経験の多寡を補い、救急領域での標準的治療を学習するために、JATEC、JPTEC、ICLS、ACLS、JMECCといった off-the-job training course に積極的に参加していただきます。またこれらの治療手順の習得のみならず、インストラクターコースへの参加も推奨いたします。本プログラムに属する施設には上記諸コースのインストラクターのみならずコースディレクターやCMD 資格を持つものも複数おり、日常診療と off-the-job training course の教育的相乗作用が期待されます。

国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習するために、救急医学に関連する学術集会、セミナー、講演会に積極的に参加していただきます。

③ 自己学習

専門研修期間中の疾患や病態の経験値の不足を補うために、自己学習できる機会を提供します。

研修プログラムの実際

本専門研修プログラムは、基幹施設・連携施設のいずれの施設からの開始に対しても対応できるような研修コースです。3年間のプログラムの中で、基幹施設、関連施設での研修を行っていただきます。おのおの研修期間については柔軟に選定し、各個人の希望に沿う専門医研修を組み立てることを考慮します。

本専門研修プログラムによる救急科専門医取得後には、サブスペシャリティ領域に進んだり、救急科関連領域の医療技術向上を目指す臨床研修や、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動を選択したりすることが可能です。また本専門研修プログラム管理委員会は、基幹研修施設である浜松医科大学医学部附属病院の卒後臨床研修管理センターと協力し、大学卒業後2年以内の初期研修医の希望に応じて、将来、救急科を目指すための救急医療に重点を置いた初期研修プログラム作成にもかかわっています。

- ① 研修期間：研修期間は3年間です。
- ② 出産、疾病罹患等の事情に対する研修期間についてのルールは「項目18. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件」をご参照ください。

③ 研修施設群

本プログラムは、研修施設要件を満たした下記の施設によって行います。

1) 浜松医科大学医学部附属病院（基幹研修施設）

- (1) 救急科領域の病院機能：救急告示施設、災害拠点病院、二次被ばく医療機関、地域メディカルコントロール（MC）協議会
- (2) 指導者：救急科指導医1名、救急科専門医2名、その他の専門診療科医師（循環器科1名、呼吸器科1名、外科1名、他）
- (3) 救急車搬送件数：4023/年。病床数あたりに救急車受入台数は、全国の国立大学の中で2番目に多い。
- (4) 研修部門：救急部
- (5) 研修領域
 - i. 種々の病態に対する救急初期診療
 - ii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
 - iii. 重症患者に対する診療
 - iv. クリティカルケア・
 - v. 救急医療の質の評価・安全管理
 - vi. 災害医療
 - vii. 病院前救急医療（MC）
 - viii. 救急医療と医事法制
- (6) 研修内容
 - i. 外来症例の初療：
 - ii. 入院症例の管理
 - iii. 病院前診療
- (7) 研修の管理体制：卒後研修センターによる
- (8) 給与：当院規定による
- (9) 身分：医員
- (10) 勤務時間：8:30-17:15
- (11) 宿舎：検討中
- (12) 専攻医室：救急部内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。
- (13) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集団災害医学会などへの参加。
- (14) 週間スケジュール

週間スケジュールを下記に示します。レクチャーは週に2回程度、モジュール形式で実施しています。

本表のほかに Off -the-job training が開催されています。

月	火	水	木	金	土	日
8:00-8:30 入院患者回診						
AM：救急外来対応					日勤帯救急診療業務	
PM：救急外来対応	12:00- 症例カンファレンス、 総回診	救急外来診療	救急外来診療 抄読会	救急外来診療		
17:00-17:15 勤務交代						
勤務はシフト制であり、月間4回程度の夜勤と2回程度の日勤業務がある。 二次救急輪番は6日に1回である						
上記の他に、院内BLS、ICLS講習指導やミニレクチャーが行われている。						

2) 浜松医療センター

- (1) 救急科領域関連病院機能：救命救急センター、二次救急医療機関。
- (2) 指導者：救急科指導医1名、救急科専門医1名、その他の専門診療科医師（小児科、耳鼻咽喉科、眼科ほか）
- (3) 救急車搬送件数：5900台/年
- (4) 救急外来受診者数：14900人/年
- (5) 研修部門：救急外来、救命救急センター
- (6) 特徴：浜松市関連の公社が運営しており、市立病院に近い性格を持つ。救命救急センターを有するほか、感染症科が充実しており、感染症アウトブレイク時の基幹病院ともなる。

3) 聖隷浜松病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：救命救急センター、二次救急医療機関
- (2) 指導者：救急科指導医1名、救急科専門医2名、その他の専門診療科医師（
- (3) 救急車搬送件数：6624台/年
- (4) 救急外来受診者数：18300人/年
- (5) 研修部門：救命救急センター、救急外来、他専門科外来
- (6) 特徴：浜松市内で最も多くの救急診療を行っている。

4) 聖隷三方原病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：救命救急センター、二次救急医療機関。
- (2) 指導者：救急科専門診療科医師（外科、整形外科、麻酔科、放射線科、消化器内科、循環器内科ほか）
- (3) 救急車搬送件数：5274/年
- (4) 救急外来受診者数：18000人/年
- (5) 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟（外科・整形外科・麻酔科・放射線科・消化器内科・循環器内科ほか）
- (6) 特徴：国内で最も早くドクターヘリを導入した病院である。ドクターカーも運用している。

5) 磐田市立病院

- (1) 救急科領域関連病院機能：地域三次救急医療機関。

- (2) 指導者：救急科指導医 2 名、救急科専門医 2 名、その他の専門診療科医師（
 - (3) 救急車搬送件数：4000/年
 - (4) 研修部門：救命救急センター
 - (5) 特徴：救命救急センターを持つ地方都市の市立病院として、軽症、重症にかかわらず来院する。
- 6) 島田市民病院、藤枝市立総合病院、静岡市立清水病院
- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関
 - (2) 指導者：1 名以上の救急科指導医とその他の専門診療科医師
 - (3) 特徴：各都市の基幹病院であり、基本的に地域の救急車のすべてがまず選定を考慮する病院群である。藤枝市立病院が新たに救命救急センターとして認可された。
- 7) 静岡市立静岡病院
- (1) 救急科領域関連病院機能：二次救急医療機関。
 - (2) 指導者：救急科専門診療科医師 2 名、他科診療医師
 - (3) 特徴：静岡市内で最も多くの救急診療を行っている施設である。
- 8) 緑泉会米盛病院
- (1) 救急科領域関連病院機能：救急告示病院
 - (2) 指導者：救急科指導医 3 名、救急科専門医 2 名、その他の専門診療科医師
 - (3) 救急車搬送件数：1773/年
 - (4) 研修部門：救急部
 - (5) 特徴：病院固有の救急ヘリコプター、ハイブリッド ER といった先進的施設を有している
- 9) 伊東市立伊東市民病院
- (1) 救急科領域関連病院機能：救急告示病院
 - (2) 指導者：救急科専門医 1 名、その他の専門診療科医師
 - (3) 救急車搬送件数：3459/年
 - (4) 特徴：伊豆半島の東岸である。夏季を中心に県外からの観光客も多い。

救急科領域の専門研修プログラムでは、医師としてのコンピテンスの幅を広げるために、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することを重視しています。浜松医科大学附属病院では、低侵襲モニタである体表組織酸素飽和度測定、呼気炭酸ガス濃度測定などを臨床の場で有用に使おうとの検討を開始しています。救急医療災害医療でのドローンの活用、AI（人工知能）を救急医療に活用するなどの検討も行っています。、専門研修の期間中に臨床医学研究、社会医学研究あるいは基礎医学研究に直接・間接に触れる機会を持つことができます。

④ 各研修施設で経験可能な項目と症例について

静岡県内の関連研修施設はすべて年間 3000 台以上の救急車を受け入れており、経験症例に不足することはないであろう。

また米盛病院は救急ヘリとハイブリッド ER を有しており、重症外傷傷病者の診療に長けている。

3. 専攻医の経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

1) (1) 以下の主要徴候について研修し、単独で初期対応にあたる。

1. ショック
2. 意識障害
3. 眩暈
4. 痙攣
5. 頭痛
6. 呼吸困難
7. 不整脈
8. 胸痛
9. 腹

痛 10. 吐血・下血 11. 発熱

(2) 研修すべき主要疾患

1. CPA (心肺機能停止)
2. 脳血管障害
3. 代謝性昏睡
4. 急性冠症候群
5. 不整脈緊急症
6. 失神
7. 窒息
8. 気管支喘息
9. 肺炎
10. 大動脈解離
11. 腹膜炎
12. 頭部・顔面外傷
13. 脊髄・脊椎外傷
14. 胸部外傷
15. 腹部外傷
16. 骨盤・四肢外傷
17. 多発外傷
18. 熱傷
19. 急性中毒
20. 異物 (耳、鼻、食道、気管・気管支)
21. 環境障害 (熱中症、低体温など)
22. 小児救急
23. 産科救急
24. 精神科救急

(3) 習得すべき救急処置

A. 蘇生処置 (1年次には経験し、2年次には単独で施行可能、3年次には指導できること)

1. 気道確保 (下顎挙上法、顎先挙上法、エアウェイ挿入、昏睡体位)
2. 気管挿管
3. ハイムリック法 (立位、仰臥位)
4. 口腔内異物除去 (マギール鉗子、喉頭展開、分泌物吸引)
5. 人工呼吸 (バッグマスク法、挿管下)
6. 心臓マッサージ (閉胸式)
7. 電氣的除細動 (AEDを含む)
8. 経皮ペーシング
9. 蘇生に必要な緊急薬品の使用法 (カテコラミン、リドカイン、アトロピンなど)
10. 静脈路の確保 (静脈留置針、骨髄ルート)
11. CVカテーテルの挿入

(以下の毒手処置については経験することを目標とする)

13. 大動脈バルーンパンピング (IABP)
14. 経皮的心肺補助 (PCPS)
15. 低体温療法 緊急開胸

B. 救急検査の手技と評価

1. 動脈血ガス分析
2. 血液型検査、血液交差試験
3. 心電図
4. 神経学的検査

C. 画像診断の評価

1. 心エコー、腹部エコー
2. エックス線、CT、血管造影
3. 緊急内視鏡

D. 治療的処置:

1. 胃管挿入、胃洗浄
2. 心嚢穿刺、ドレナージ
3. 気管切開、輪状甲常靭帯穿刺・切開
4. 胸腔穿刺、胸腔ドレナージ
5. 腹腔穿刺
6. 腰椎穿刺
7. 導尿、膀胱カテーテルの留置
8. 外傷創の止血
9. 小切開、排膿、縫合
10. 応急副子固定

E. 重症患者管理

1. 循環動態のモニタリングと評価
2. 循環管理に必要な薬剤の使用法
3. 不整脈の管理
4. 人工呼吸器の設定
5. 体液電解質異常の評価と補正
6. 酸塩基平衡の評価と補正
7. 輸液・輸血・栄養管理

G. 救急医療の関連事項

1. 診断書、死亡診断書、死体検案書交付の知識
2. 家族への病状説明
4. 脳死判定、臓器移植オプション提示
5. 外因死の取扱いの知識
6. カルテの書き方
7. 他診療科への効果的コンサルテーション技術の訓練
8. 救急医療における誤診と医療過誤を防ぐ訓練

(4) 可能な研修項目

1. 救急車同乗実習（プレホスピタルケアの実体験）、消防本部指令室見学
2. BLS、ALS、JMECC、JPTEC、JATECに関する臨床教育技能の開発と評価方法
3. 集団災害医療（災害医療体制、トリアージ、患者搬送、避難所の医療、ボランティア活動、国内外の災害事例、災害精神医学、災害訓練の指導）

2) 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

消防組織との事後検証委員会への参加や指導医のもとでの特定行為指示などにより、地域におけるメディカルコントロール活動に参加していただきます。また、専攻医のみなさんは、原研修期間中に3か月以上、県内の地域医療を支える病院で研修することが可能です。周辺の医療施設との病診・病病連携の実際を経験していただきます。

3) 学術活動

臨床研究や基礎研究へも積極的に関わっていただきます。専攻医のみなさんは研修期間中に筆頭者として少なくとも1回の専門医機構研修委員会が認める救急科領域の学会で発表を行えるように共同発表者として指導いたします。また、筆頭者として少なくとも1編の論文発表を行えるように共著者として指導いたします。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

本研修プログラムでは、救急科専門研修では、救急診療や手術での実地修練（on-the-job training）を中心に、広く臨床現場での学習を提供するとともに、各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得の場を提供しています。

① 診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス

カンファレンスの参加を通して、プレゼンテーション能力を向上し、病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学んでいただきます。

② 抄読会や勉強会への参加

抄読会や勉強会への参加やインターネットによる情報検索の指導により、臨床疫学の知識やEBMに基づいた救急外来における診断能力の向上を目指していただきます。

③ 臨床現場でのシミュレーションシステムを利用した知識・技能の習得

シミュレーションセンターを用いたトレーニングのほかに、救急部門が所有する簡易シミュレーターを用いて臨床現場に隣接した場所で、事前トレーニング、臨床現場近くでのただちの振り返りを可能としています。

5. 学問的姿勢の習得

救急科領域の専門研修プログラムでは、医師としてのコンピテンスの幅を広げるために、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することを重視しています。本研修プログラムでは、専攻医の皆さんは研修期間中に以下に示す内容を通じて、学問的姿勢の習得をしていただきます。

- 1) 医学、医療の進歩に追従すべく常に自己学習し、新しい知識を修得する姿勢を指導医より伝授します。

- 2) 将来の医療の発展のために基礎研究や臨床研究にも積極的にに関わり、カンファレンスに参加して
リサーチマインドを涵養していただきます。
- 3) 常に自分の診療内容を点検し、関連する基礎医学・臨床医学情報を探索し、EBM を実践する指導医の姿勢を学んでいただきます。
- 4) 学会・研究会などに積極的に参加、発表し、論文を執筆していただきます。指導医が共同発表者
や共著者として指導いたします。
- 5) 更に、外傷登録や心停止登録などの研究に貢献するため専攻医の皆さんの経験症例を登録して
いただきます。この症例登録は専門研修修了の条件に用いることが出来ます。

6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得

救急科専門医としての臨床能力（には医師としての基本的診療能力（コアコンピテンシー）と救急医としての専門知識・技術が含まれています。専攻医のみなさんは研修期間中に以下の項目も習得できるように努めていただきます。

- 1) 患者への接し方に配慮し、患者やメディカルスタッフとのコミュニケーション能力を磨くこと
- 2) 自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼されること（プロフェッショナルリズム）
- 3) 診療記録の適確な記載ができること
- 4) 医の倫理、医療安全等に配慮し、患者中心の医療を実践できること
- 5) 臨床から学ぶことを通して基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得すること
- 6) チーム医療の一員として行動すること
- 7) 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行うこと

7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

① 専門研修施設群の連携について

専門研修施設群の各施設は、効果的に協力して指導にあたります。具体的には、各施設に置かれた委員会組織の連携のもとで専攻医のみなさんの研修状況に関する情報を共有しながら、各施設毎の救急症例の分野の偏りを専門研修施設群として補完しあい、専攻医のみなさんが必要とする全ての疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等を経験できるようにしていきます。必要に応じて研修形態の変更を行う予定です。

② 地域医療・地域連携への対応

- 1) 救急医療はもとより地域医療です。関連施設群での救急診療は自立して責任をもった医師として行動することを学ぶとともに、地域医療の実状と求められる医療について学びます。このような関連施設群での救急研修を3か月以上経験することを原則としています。
- 2) 地域のメディカルコントロール協議会に参加し、あるいは消防本部に出向いて、事後検証などを通して病院前救護の実状について学びます。
- 3) 基幹施設である浜松医科大学あるいは関連施設のほとんどは災害拠点病院であり、災害派遣や訓練を経験することにより病院外で必要とされる災害医療について学びます。

③ 指導の質の維持を図るために

研修基幹施設と連携施設における指導の共有化をめざすために以下を考慮しています。

- 1) 研修基幹施設が専門研修プログラムで研修する専攻医を集めた講演会や hands-on-seminar などを開催し、研修基幹施設と連携施設の教育内容の共通化を図っています。
更に、日本救急医学会やその関連学会が準備する講演会や hands-on-seminar などへの参加機会を提供し、教育内容の一層の充実を図っていただきます。
- 2) また浜松医科大学医学部附属病院や関連施設群にはICLS、JATEC、JPTEC、JMECC、MCLSなどのイ

ンストラクター、ディレクター、世話人が複数在籍しており、関連施設群では毎年多数のコースが主催されています。このようなコースへの参加、指導によって標準診療手順の習得していただきます。

8. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、浜松医科大学医学部附属病院救急科専門研修施設群において診療を経験していただきます。

- ・ 専門研修 1 年目より
 - ・ 基本的診療能力
 - ・ 救急科 ER 基本的知識・技能
 - ・ 救急科病院前救護・災害医療基本的知識・技能
 - ・ 必要に応じて他科ローテーションによる研修

について学んでいただきます。さらに 2 年次 3 年次には自律的に活動するとともに初期研修医を指導することも行います。

ER、ICU、病院前救護・災害医療等は年次に拘らず弾力的に研修します。年次によって到達目標（例 A：指導医を手伝える、B：チームの一員として行動できる、C：チームを率いることができる）は変わっていきます。

研修施設群の中で研修基幹施設および研修連携施設はどのような組合せと順番でローテーションしても、最終的には指導内容や経験症例数に不公平が無いように配慮いたします。研修の順序、期間等については、専攻医の皆さんを中心に考え、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会が見直して、必要があれば修正させていただきます。

9. 専門研修の評価について

① 形成的評価

専攻医の皆さんが研修中に自己の成長を知ることは重要です。習得状況の形成的評価による評価項目は、コアコンピテンシー項目と救急科領域の専門知識および技能です。専攻医の皆さんは、専攻医研修実績フォーマットに指導医のチェックを受け指導記録によるフィードバックで形成的評価を受けていただきます。指導医は臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会などで身につけた方法を駆使し、みなさんにフィードバックいたします。研修プログラム管理委員会は研修実績および評価の記録を保存し総括的評価に活かすとともに、年次報告の内容を精査し、次年度の研修指導に反映させます。

② 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

専攻医のみなさんは、研修終了直前に専攻医研修実績フォーマットおよび指導記録フォーマットによる年次毎の評価を加味した総合的な評価を受け、専門的知識、専門的技能、医師として備えるべき態度、社会性、適性等を習得したか判定されます。判定は研修カリキュラムに示された評価項目と評価基準に基づいて行われます。

2) 評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導責任者および研修管理委員会が行います。専門研修期間全体を総括しての評価は専門研修基幹施設の専門研修プログラム統括責任者が行います。

3) 修了判定のプロセス

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価が行われます。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

4) 他職種評価

特に態度について、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW 等の多職種のメディカルスタッフによる専

攻医のみなさんの日常臨床の観察を通じた評価が重要となります。看護師を含んだ2名以上の担当者からの観察記録をもとに、当該研修施設の指導責任者から各年度の間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることとなります。

10. 研修プログラムの管理体制について

専門研修基幹施設および専門研修連携施設が、専攻医の皆さんを評価するのみでなく、専攻医の皆さんによる指導医・指導体制等に対する評価をお願いしています。この双方向の評価システムによる互いのフィードバックから専門研修プログラムの改善を目指しています。そのために、研修基幹施設である浜松医科大学に設置されている卒後研修センターと協力して、はに専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理することとなります（専門研修プログラム管理委員会：仮称）。

専門研修プログラム管理委員会の役割は以下です。

- 1) 研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者、研修プログラム連携施設担当者等で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、研修プログラムの継続的改良を行っています。
- 2) 研修プログラム管理委員会では、専攻医及び指導医から提出される指導記録にもとづき専攻医および指導医に対して必要な助言を行っています。
- 3) 研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、研修プログラム統括責任者が修了の判定を行っています。

プログラム統括責任者の役割は以下です。

- 1) 研修プログラムの立案・実行を行います。
- 2) 専攻医の研修内容と修得状況を評価し、その資質を証明する書面を発行します。
- 3) プログラムの適切な運営を監視する義務と、必要な場合にプログラムの修正を行う権限を有しています。

本研修プログラムのプログラム統括責任者は下記の基準を満たしています。

- 1) 専門研修基幹施設浜松医科大学医学部附属病院の救急部長であり、救急科の専門研修指導医です。
- 2) 救急科専門医として4回の更新を行い、20年以上の臨床経験があり、自施設で過去10年間で6名の救急科専門医を育てた指導経験を有しています。
- 3) 救急医学に関する論文を発表し、研究経験と指導経験を有しています。

本研修プログラムの指導医は日本専門医機構によって定められている下記の基準を満たしています。

- 1) 専門研修指導医は、専門医の資格を持ち、十分な診療経験を有しかつ教育指導能力を有する医師である。
- 2) 救急科専門医として5年以上の経験を持ち、少なくとも1回の更新を行っている（またはそれと同等と考えられる）こと。
- 3) 救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも2編は発表していること。
- 4) 臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会を受講していること。

■基幹施設の役割

専門研修基幹施設は専門研修プログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医および専門研修連携施設を統括しています。以下がその役割です。

- 1) 専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負っています。
- 2) 専門研修基幹施設は各専門研修施設が研修のどの領域を担当するかをプログラムに明示します。
- 3) 専門研修基幹施設は専門研修プログラムの修了判定を行います。”

■連携施設での委員会組織

専門研修連携施設は専門研修管理委員会を組織し、自施設における専門研修を管理します。また、参加する研修施設群の専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に担当者を出して、専攻医および専門研修プログラムについての情報提供と情報共有を行います。

1 1. 専攻医の就業環境について

救急科領域の専門研修プログラムにおける研修施設の責任者が、専攻医のみなさんの適切な労働環境の整備に努めるとともに、卒後研修センターも労働環境のチェックにあたります。

そのほか、労働安全、勤務条件等の骨子を以下に示します。

- 1) 研修のために自発的に時間外勤務を行うことは考えられることではありますが、心身の健康に支障をきたさないように自己管理してください。卒後研修センターも管理にあたります。
- 2) 当直業務と夜間診療業務を区別します。なお、浜松医大附属病院救急部は変形労働制を基本としています。
- 3) 過重な勤務とならないように適切に休日をとれることを保証します。

1 2. 専門研修プログラムの評価と改善方法

① 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定める書式を用いて、専攻医のみなさんは「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を浜松医大卒後研修センターに提出していただきます。専攻医のみなさんが指導医や研修プログラムに対する評価を行うことで不利益を被ることがないことを保証した上で、改善の要望を研修プログラム管理委員会に申し立てることができるようにいたします。専門研修プログラムに対する疑義解釈等は、卒後研修センターに申し出ていただければお答えいたします。

② 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

救急科領域の専門研修プログラムに対する監査・調査を受け入れて研修プログラムの向上に努めます。

- 1) 専門研修プログラムに対する専門医機構をはじめとした外部からの監査・調査に対して研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者が対応します。
- 2) 卒後研修センターは浜松医科大学の卒後研修プログラムを統括的に管理します。
- 3) 他の専門研修施設群からの評価も客観的評価として重視します。

③ 浜松医科大学医学部附属病院専門研修プログラム連絡協議会

浜松医科大学附属病院は複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。卒後研修センターは、浜松医科大学医学部附属病院における専攻医ならびに専攻医指導医の処遇、専門研修の環境整備等を定期的に協議します。

④ 専攻医や指導医による日本専門医機構の救急科研修委員会への直接の報告

専攻医や指導医が専攻医指導施設や専門研修プログラムに大きな問題があると考えた場合（パワーハラスメントなどの人権問題も含む）、浜松医科大学救急科専門研修プログラム管理委員会を介さずに、直接下記の連絡先から日本専門医機構の救急科研修委員会に訴えることができます。

電話番号：03-3201-3930

e-mail アドレス：senmoni-kensyu@rondo.ocn.ne.jp

住所：〒100-0005 東京都千代田区丸の内 3-5-1 東京国際フォーラム D 棟 3 階

⑤ プログラムの更新のための審査

救急科専門研修プログラムは、日本専門医機構の救急科研修委員会によって、5年毎にプログラムの更新のための審査を受ける予定です。

1 3. 修了判定について

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、専門医認定の申請年度（専門研修3年終了時あるいはそれ以後）に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し総合的に修了判定を行います。修了判定には経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

1 4. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

浜松医科大学医学部附属病院救急科が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

本プログラムの施設群を構成する連携病院は、以下の診療実績基準を満たした施設です。

- ・ 浜松医療センター
- ・ 聖隷福祉事業団 聖隷浜松病院
- ・ 聖隷福祉事業団 聖隷三方原病院
- ・ 磐田市立総合病院
- ・ 島田市民病院
- ・ 藤枝市立総合病院
- ・ 静岡市立静岡病院
- ・ 静岡市立清水病院
- ・ 緑泉会米盛病院（鹿児島市）
- ・ 伊東市立伊東市民病院

1 6. 専攻医の受け入れ数について

全ての専攻医が十分な症例を経験できることが保証できるように診療実績に基づいて専攻医受入数の上限を定めています。日本専門医機構の基準に沿えば、本プログラムの各研修施設の指導医数及び症例数からは**10人**の募集が可能ですが、過去の静岡県内の救急科志望者数などを考慮し毎年の専攻医受け入れ数は6名と**いたしました**。

17. サブスペシャリティ領域との連続性について

1) 集中治療領域専門研修施設を兼ねる浜松医科大学医学部附属病院では、集中治療領域専門研修施設を有しています。救急科専門医から集中治療専門医への連続的な育成を支援します。

3) 今後、サブスペシャリティ領域として検討される熱傷専門医、外傷専門医等の専門研修にも連続性を配慮していきます。

18. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

救急科領域研修委員会で示される専門研修中の特別な事情への対処を以下に示します。

1) 出産に伴う6ヶ月以内の休暇は、男女ともに1回までは研修期間として認めます。

2) 疾病による休暇は6か月まで研修期間として認めます。その際、診断書の添付が必要です。

3) 週20時間以上の短時間雇用の形態での研修は3年間のうち6か月まで認めます。

4) 上記項目1), 2), 3) に該当する専攻医の方は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要になります。

5) 大学院に所属しても十分な救急医療の臨床実績を保證できれば専門研修期間として認めます。た

だし、留学や病棟外来勤務のない大学院の期間は研修期間として認められません。

6) 診療施設内での他科技術の取得も検討いたします。救急医療の研修が目的であれば研修期間となります。

19. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

① 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

計画的な研修推進、専攻医の研修修了判定、研修プログラムの評価・改善のために、専攻医の研修実績と評価を記録します。これらは浜松医科大学卒後研修センターと連携施設の専門研修管理委員会で蓄積されます。

② 医師としての適性の評価

指導医のみならず、多職種も含めた日常診療の観察評価により専攻医のプロフェッショナリズムについて、各年度の途中と終了時に形成的評価を受けることとなります。

20. 専攻医の採用と修了

①採用方法

- ・ 浜松医科大学の卒後研修センターは研修プログラムを毎年公表します。
- ・ 研修プログラムへの応募者は前年度の定められた日時までに所定の様式の「研修プログラム応募申請書」および履歴書を提出して下さい。
- ・ 研修プログラム管理委員会は書面審査、および面接の上、採否を決定します。
- ・ 採否を決定後も、専攻医が定数に満たない場合、研修プログラム管理委員会は必要に応じて、随時、追加募集を行います。
- ・ 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期で行う予定です。

②修了要件

専門医認定の申請年度（専門研修3年終了時あるいはそれ以後）に、知識・技能・態度に関わる目標の

達成度を総括的に評価し総合的に修了判定を行います。